

記入例2

町田市長宛 令和7年度 市民税・都民税申告書(令和6年分)

年 月 日提出

令和7年1月1日現在の住所	町田市 森野2-2-22	個人番号(マイナンバー)	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
現在の住所	上記と同じ場合は記入不要	ふりがな	まちだ まちじ
窓口に来た方 本人の場合は、 記入不要	住所(本人と同じ場合は記入不要)	氏 名	町田 町二
氏名	関係	生 年 月 日	S41.8.1
		電 話 番 号	042-722-3111

市役所
受付印

前年中に給与収入があった場合

①収入がなかった方

- ☐ 親族に扶養されていた
☐ 知人に援助を受けていた
☐ 遺族年金・障害年金・雇用
保険等の非課税所得があった
☐ 預貯金で暮らしていた
☐ 生活保護を受給していた
☐ その他 裏面の「その他欄」に生活
状況を記入してください

源泉徴収票の内容を申告する場合は、記入方法がわからず記入し
ていない項目がある場合でも源泉徴収票を同封いただければ
受付いたします。

③本人対象の控除

寡婦控除	1. 死別 2. 離別 3. 生死不明	年 月 日
☐ ひとり親控除	勤労学生控除 ※学生証 学校名	
☐ 障害者控除	※障害者手帳・障害者控除対象者認定書 身体・精神・要の支援 障害者控除対象者認定書	
級 度		

利 子	工			国外の銀行に預けている預貯金の利 子などが該当します	4			
配 当	オ			← 裏面⑧に記入した総合課税分 の合計を記入してください	5			
給 与	カ	4 0 0 0 0 0 0		← 裏面②の収入金額の合計を 記入してください	6	2 7 6 0 0 0 0		
公的年金等	キ			← 裏面①の収入金額の合計を 記入してください	7			
雑 業 務	ク			← 裏面④の収入金額(A) 裏面④の差引金額(A-B)→	8			
そ の 他	ケ			← 裏面④の収入金額(A) 裏面④の差引金額(A-B)→	9			
総合 譲渡	短期	コ			10	7~9の計		
	長期	サ		裏面③に記入したものを転記してください	11			
一 時	シ				12	1~6と10及び11の計		
					合計	2 7 6 0 0 0 0		

④所得控除

社会保険料控除	※控除証明書	①国民健康保険支払額	円	②介護保険支払額	円	③国民年金支払額	円	④その他(後期高齢者医療等)	円	450,000円	13	(A)+(B)+(C)+(D)	4 5 0 0 0 0	
小規模企業共済等掛金控除	※証明書		円		円		円		円		14			
生命保険料控除	※控除証明書	新生命保険料支払額	円	旧生命保険料支払額	円	新個人年金保険料支払額	円	旧個人年金保険料支払額	円	介護医療保険料支払額	円	15	生命保険料支払額から算出した控除額	
地震保険料控除	※控除証明書	地震保険料支払額	円	旧長期損害保険料支払額	円		円		円		円	16	地震保険料等支払額から算出した控除額	
医療費控除	※医療費又は特定医 薬品購入費の明細書	☐ 1. 従来の医療費控除 ☐ 2. セルフメディケーション 税制による特例 (どちらかを選択)	円	①医療費又は特定一般医薬 品等購入費	円	②保険金等で補てんされる 金額	円	③①の場合10万円と総所 得金額等の5%のいずれ か少ない方の金額。2の 場合12,000円	円		円	17	寡婦・ひとり親 控 除	0 0 0 0

⑤扶養親族等(別居の場合は裏面⑦にもご記入ください)

配偶者(特別 控除、 同一生計 配偶者)	(氏名) 町田 町江	生年月日	明・大・昭 平・令・西	42 年 12 月 1 日	21又は 22欄に 控除額	(障害者控除) 身体 精神 愛 認定	調整 □	同 特 第1 第2 番 番
扶 養 親 族 等	(氏名) 町田 町太	生年月日	明・大・昭 平・令・西	13 年 10 月 1 日	45 万	(障害者控除) 身体 精神 愛 認定	調整 □	同 特 第3 番
	(続柄) 子 (状況) 同居 別居	(個人番号)	4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4		0 万	(障害者控除) 身体 精神 愛 認定	調整 □	
	(氏名) 町田 小町	生年月日	明・大・昭 平・令・西	20 年 4 月 1 日		(障害者控除) 身体 精神 愛 認定	調整 □	
	(続柄) 子 (状況) 同居 別居	(個人番号)	5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5			(障害者控除) 身体 精神 愛 認定	調整 □	
	(氏名)	生年月日	明・大・昭 平・令・西	年 月 日		(障害者控除) 身体 精神 愛 認定	調整 □	
	(続柄) (状況) 同居 別居	(個人番号)				(障害者控除) 身体 精神 愛 認定	調整 □	
	(氏名)	生年月日	明・大・昭 平・令・西	年 月 日		(障害者控除) 身体 精神 愛 認定	調整 □	
	(続柄) (状況) 同居 別居	(個人番号)				(障害者控除) 身体 精神 愛 認定	調整 □	
	(氏名)	生年月日	明・大・昭 平・令・西	年 月 日		(障害者控除) 身体 精神 愛 認定	調整 □	
	(続柄) (状況) 同居 別居	(個人番号)				(障害者控除) 身体 精神 愛 認定	調整 □	

合 計	28	1 6 6 0 0 0 0		
-----	----	---------------	--	--

裏面②給与所得に関する事項
*収入のあった事業所を記入してください。

②給与所得に関する事項			
支 払 者	電 話 番 号	收 入 金 額	
(株)町田町	042-722-3111	2,500,000 円	
(株)マチダマ	042-722-3111	1,500,000 円	
			円
			円

扶養している方がいる場合、記入してください。
*別居の場合は、申告書裏面「⑦別居の扶養親族等に関する事項」
にも記入してください。